



Gobierno de
México

 **IMSS BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

Actopan Hgo. A _____ del mes de _____ del año _____.

Yo _____ de _____ años de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, acudo al Hospital General de Actopan por voluntad propia, solicitando la interrupción legal de mi embarazo que actualmente curso con _____ semanas de gestación, ejerciendo mis derechos de conformidad a lo publicado en el decreto Num. 728 vigente en el Estado de Hidalgo.

Así mismo confirmo que he recibido la información completa, clara y sencilla sobre los procedimientos médicos y/o quirúrgicos para la interrupción legal del embarazo, no teniendo duda alguna, se me ha informado sobre los efectos secundarios y riesgos de ambos procedimientos, por lo que acepto el siguiente procedimiento:

En estos momentos he recibido orientación sobre uso de métodos de planificación familiar y acepto/no acepto el siguiente método: _____

Firma de la solicitante: _____

Firma del testigo: _____

Nota: este escrito lo escribe con puño y letra la paciente solicitante de Protocolo de Aborto Seguro.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Carlos Mayorga No. 55 Col. Chapultepec, Municipio de Actopan Hgo., C.P. 42504 Tel. 01 (772) 72 7 34 82 admon.hactopan.ibh@outlook.com